

VERSPILLING MEDICIJNEN KOST MINIMAAL 100 MILJOEN PER JAAR

‘Willen we de zorg daadwerkelijk veranderen?’

In 2014 was er nog weinig draagvlak in de medische wereld en de rest van de geneesmiddelenketen om verspilling van medicijnen tegen te gaan. “Waar begin je aan?” kreeg Charlotte Bekker, onderzoeker Klinische en Sociale Farmacie in het Radboudumc, vanuit de medische wereld te horen. Sinds twee jaar is dat volledig gekanteld: nu lift ze mee op de maatschappelijke trend naar meer duurzaamheid.

In 2020 won Bekker de Hermesdorf Talentprijs. Die prijs kreeg zij niet zomaar. Sinds 2014 zet zij zich in voor duurzaam medicijngebruik, en voert onderzoeken uit hoe geneesmiddelenverspilling tegen te gaan en heruitgifte van medicijnen mogelijk te maken. Zij schat in dat er jaarlijks voor minimaal 100 miljoen euro aan ongebruikte (dure) medicijnen in de prullenbak belandt. Volgens Charlotte Bekker daarom hoog tijd dat probleem aan te pakken, gezien de impact op het zorgbudget én het milieu. Vrij weinig mensen uit het veld dachten dat dit een kansrijke missie was, vertelt de onderzoekster. “Zeker in het begin was er heel weinig draagvlak. Het probleem zou te complex zijn, de kwaliteit zou bij heruitgifte te weinig gegarandeerd zijn, et cetera.”

Medicatiegebruik thuis

Door alle mitsen en maren hield Bekker haar onderzoeksplannen nog eens kritisch tegen het daglicht, maar ze bleef volharden: “Ik was van mening dat de oplossingen in mijn onderzoeken heel eenvoudig waren om de verspilling van geneesmiddelen aan te pakken.” Sinds 2019 leidt zij twee grote

studies op het gebied van duurzaamheid. “Ik richt mij daarin vooral op medicatiegebruik in de thuissituatie. In het ene project focussen we ons op het op maat afleveren en voorschrijven, waarmee we voorkomen dat patiënten medicatie overhouden. Bij het tweede project onderzoeken we of ongebruikte geneesmiddelen die retour komen bij de apotheek, opnieuw kunnen worden uitgeven.”

Draagvlak patiënten

Voordat beide onderzoeken startten, heeft Bekker met haar onderzoeksteam de bereidwilligheid van patiënten gepolst. “Want wij kunnen het wel een goed idee vinden, maar waren patiënten inderdaad bereid medicijnen retour te brengen naar de apotheek, en nog belangrijker: teruggebrachte medicatie te accepteren? Hoe stonden zij tegenover heruitgifte?” Het vooronderzoek startte in 2019. “We zijn met oncologiepatiënten in gesprek gegaan en de resultaten waren zeer positief. Sterker: de meesten wilden graag iets terugdoen voor de zorg. Deze patiëntenpopulatie is dankbaar voor de (dure) behandeling die ze krijgen, en is zich bewust van de kosten ervan, zo hebben we ervaren. Geneesmiddelenverspilling bleek ook hen te frustreren. Ze stelden wel enkele voorwaarden, zoals de behoefte aan informatie over hoe de kwaliteitsmonitoring plaatsvindt bij heruitgifte, zodat ze vertrouwen konden houden in de kwaliteit van het geneesmiddel. En dat is natuurlijk logisch: als we dit doen, moeten we er transparant over zijn.”

Interventieonderzoek

Het draagvlak onder patiënten ziet zij nog eens bevestigd in de grote interventiestudie die op dit moment plaatsvindt in vier ziekenhuizen. In het Radboudumc, het Jeroen

Bosch Ziekenhuis, het St. Antonius Ziekenhuis en het UMC Utrecht startte in 2021 een onderzoek waarbij dure oncologische geneesmiddelen opnieuw worden uitgegeven. Dit gebeurt na een kwaliteitscontrole die in de apotheek wordt uitgevoerd. Van tevoren zijn de doosjes met medicijnen verzegeld, waarbij een temperatuurlogger is toegevoegd. “Het onderzoek loopt door tot het einde van dit jaar. Bijna 1100 patiënten doen eraan mee, terwijl ze weten dat ze retour gebrachte medicijnen kunnen ontvangen. Dat is, lijkt mij, de maximale bevestiging dat patiënten niet alleen sociaal wenselijke antwoorden gaven in ons vooronderzoek, maar dat ze ook echt aan heruitgifte willen meedoen.” Het doel van deze grote interventiestudie is om te bepalen of het zinvol is om ongebruikte medicijnen opnieuw uit te geven, zowel vanuit financieel als milieuperspectief.

Wetgeving heruitgifte

Het belangrijkste bij heruitgifte is de monitoring van de kwaliteit, vertelt Bekker. “Het idee van de temperatuurlogger is al vaker geopperd, ook internationaal, maar kwam nooit van de grond. Wij wilden het nu vanuit de wetenschap oppakken om te kijken óf het inderdaad mogelijk was en of we anderen vervolgens met onze onderzoeksresultaten konden overtuigen.” Zij liep allereerst tegen strenge wetgeving aan. “Er is Europese wetgeving die ervoor zorgt dat de geneesmiddelenketen zo goed mogelijk wordt gereguleerd. Dit moet voorkomen dat er vervalsingen kunnen worden geïntroduceerd. Als een apotheek het geneesmiddel binnenkrijgt, moet de apotheker het afmelden in de database. Daarmee kun je toetsen of het product authentiek is. Als het meegaat met de patiënt en het komt retour, kun je niet



Charlotte Bekker: "Het is zoeken naar een balans tussen kosten, patiëntvriendelijkheid, efficiëntie en uitvoerbaarheid."

de ketenpartijen – denk aan de zorgketen, het ministerie, zorgverzekeraars en de farma- en distributieketen – het oppakken, weet Bekker. "Dan heb je de meeste impact. We hebben daarvoor de werkgroep 'Keten-aanpak duurzame farmacie' opgericht, waarmee we iedereen uit de keten steeds tijdig meenemen in de vooruitgang van onze onderzoeken. Waar lopen we tegenaan en hoe kunnen we dat oplossen? Zo bespreken we bijvoorbeeld hoe we de implementatie in de reguliere zorg kunnen realiseren en wat daarvoor nodig is. Ook werken we aan een veldnorm, om hiervoor binnen de wettelijke kaders ruimte te creëren. Maar we bespreken ook: naar wie gaat de winst, hoe gaan we om met de financiële afhandeling en hoe krijg je iedereen mee?"

Bewustwording artsen

Maar de eerste winst om verspilling tegen te gaan, zit in preventie. "Uit eerder onderzoek hebben we aangetoond dat je 40 procent verspilling kunt voorkomen door bewuster, iets minder en meer op maat voor te schrijven. Hoe minder er wordt voorgeschreven, hoe minder er immers overblijft." Maar daarvoor is allereerst bewustwording nodig. "Daar valt nog wel winst te behalen", zegt Bekker. "We hebben in de afgelopen periode medisch specialisten geïnterviewd om te kijken of dat ze op maat afleveren zien zitten en gevraagd hoe ze überhaupt tegen het verspillingsprobleem aankijken. Ook vroegen we hen in hoeverre ze willen meedenken in eventuele oplossingen daarvan. Uit die interviews kunnen we concluderen dat ze het op zich belangrijk vinden, maar dat het nog geen prioriteit heeft. Ze voelen nog niet de urgentie er iets aan te doen. Je ziet daarin overigens wel een verschil tussen oudere en jongere generaties artsen. Bij de jongeren

nogmaals in de database een controlecheck doen. Het wordt dan automatisch als vervalst aangemerkt. Wij hebben gezegd: we houden rekening met die wetgeving, maar het moet niet zo zijn dat je daardoor niets aan verspilling en duurzaamheid kunt doen."

Samen met de ketenpartijen bekeek Bekker hoe ze dit kon aanpakken. "Op basis van heel veel vooronderzoek – waarbij wij hebben gekeken naar onder meer de haalbaarheid, het draagvlak onder professionals en patiënten en de kosteneffectiviteit – zijn we in gesprek gegaan met het Ministerie van VWS om te kijken of we heruitgifte bin-

nen een wetenschappelijk traject kunnen evalueren. Je moet je daarvoor buiten de gebaande paden begeven, waarbij je eerst bewijzen moet aandragen dat het anders kan. Dat is uiteindelijk gelukt. Wij hebben de methode – met de temperatuurlogger en de verzegeling – wetenschappelijk getest op veiligheid, betrouwbaarheid en praktische uitvoerbaarheid. Voor de interventiestudie hebben we vervolgens support van VWS en een vrijstelling van de bestaande wetgeving gekregen."

Ketenaanpak

De onderzoeksresultaten van beide studies zijn hoopvol. Het is nu belangrijk dat ook

THEMA: FARMACOTHERAPIE

zie je echt een *bottom-up*-beweging ontstaan als het gaat om duurzaamheid in de zorg.”

Maar zelfs als de bewustwording onder artsen aanwezig is, blijkt het toch lastig om verspilling te voorkomen. “Patiënten hebben bijvoorbeeld last van bijwerkingen, zijn therapieontrouw of het geneesmiddel slaat niet aan. En soms loop je tegen de richtlijnen van de zorgverzekeraar aan, bijvoorbeeld als medicijnen gecombineerd worden afgegeven en alleen dan worden vergoed. Dus ‘op maat voorschrijven’: hoe doe je dat? Maar je kunt al flinke winst behalen door net wat minder mee te geven aan de patiënt, bijvoorbeeld bij een medicijn waarvan bekend is dat het veel bijwerkingen geeft of dat in een latere fase van een ernstige ziekte wordt ingezet. Bij de medicatie voor patiënten met chronische myeloïde leukemie – die veelal juist een goede levensverwachting hebben – kijken we nu of we niet op een lagere dosis kunnen overgaan, juist vanwege die bijwerkingen door dagelijks gebruik.”

Uitdaging

Feit is dat Bekker steeds meer partijen meekrijgt. “Nu we een groeiend aantal onderzoeken hebben afgerond en dus ook resultaten kunnen laten zien, krijgen we steeds meer mensen mee om ons hierin te steunen en het ook samen te gaan verken. Hoe moet je het proces inrichten en hoe kun je dat op een veilige manier doen? Wat bovendien meehelpt, is de hele duurzaamheidsbeweging in de maatschappij.”

De onderzoekster is voorlopig nog niet klaar met haar missie.

“Op dit moment richten we ons met heruitgifte op hele verpakkingen van medicijnen, maar we onderzoeken nu ook of we richting losse blisters kunnen gaan. Daarnaast bekijken we of we kunnen uitbreiden naar andere (dure) geneesmiddelen. Onze focus ligt vooral op de dure medicijnen in de tweede lijn. Ook willen we bekijken bij welke patiënten en welke geneesmiddelen het vooral zinvol is om dit te doen. Dus: welke geneesmiddelen worden het meest

verspild en komen het meest retour? Misschien kunnen we het dan nog doelgerichter inzetten.”

De onderzoeksresultaten gaan de goede kant op, vertelt Bekker. “Maar tegelijkertijd is het belangrijk dat we met z’n allen, ook vanuit de beroepsverenigingen, nadenken over hoe we het gaan implementeren en daarmee niet wachten totdat de onderzoeken zijn afgerond. Want de oplossing is eenvoudig, maar of je dit daadwerkelijk in de zorg kan implementeren, hangt van meerdere factoren af. Het is elke keer weer zoeken naar een balans tussen kosten, patiëntvriendelijkheid, efficiëntie en uitvoerbaarheid. En dan heb je ook nog de noodzakelijke bewustwording én het systeem dat eisen stelt.

Kortom, willen we de zorg daadwerkelijk veranderen en een nieuw proces implementeren? Dat is de vraag én de uitdaging.”